Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 26 | Mes 02 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	79.832.526	DE	BOGOTA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3150683868
E-MAIL PERSONAL	LMARTCOR04@GMAIL.COM		
E-MAIL INSTITUCIONAL	luisf.martinezc@supernotariado.gov.co		
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488400812894

C.A. X | C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 202 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.024.720,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.378.090,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

CDP No.	12426	CRP No.	29426
FECHA CDP	5/01/2026	FECHA CRP	8/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA (Día | Mes | Año):

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO (Día | Mes | Año): 13 | 09 | 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (Día | Mes | Año): 14 | 01 | 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA (Día | Mes | Año):

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA (Día | Mes | Año):

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.378.090,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.378.090,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	02	2026	PAGO No.	No DÍAS		FEBRERO
AL	28	02	2026	02	30	100%	FEBRERO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	218900	SANITAS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	280200	PROTECCION	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9200	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	56807117

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.024.720,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.914.251,00	$ 1.914.251,00	$ 25.110.469,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.378.090,00	$ 5.292.341,00	$ 21.732.379,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	02	2026		FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 2.Apoyar las actividades archivísticas para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales, de acuerdo con el ciclo vital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 3. Brindar apoyo para adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad. 4. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR. 5.Recibir y ubicar en la estantería correspondiente, las unidades documentales cajas referencia X-300, X-200 o X-100, como resultado de las Transferencias Documentales al Archivo Central de la Entidad. 6. Colaborar en la elaboración de los instructivos, protocolos, guías y demás documentos que se requieran, en cada una de las etapas del Archivo Central. 7. Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental. 8.Realizar la consulta de los pagos de seguridad social en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRESS de los contratistas del Grupo de Gestión Documental, para verificar el cumplimento de sus aportes. 9. Realizar validación y revisión de cuentas de cobro según competencia del grupo de Gestión Documental 10. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 11. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas. 12. Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 13. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 14. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 15.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	1.1 Se recibe directriz sobre meta de revisión de las ORIP correspondientes. 2.1 Se han realizado las actividades de revisión y control de calidad en los procesos de punteo de 2480 cajas de las ORIP de Santa Rosa de Cabal II, Santafé de Antioquia, Girardota y la Dorada Evidencia 1 Formato ANS Revisión Cajas 3.1 No se realiza actividades relacionadas en este punto, ya que se trabaja en actividad de punteo descrito. 4.1 No se realiza actividades relacionadas en este punto, ya que durante este periodo se trabaja en revisión de folios, índices y cartulinas. 5.1 No se realizan actividades relacionadas en este punto, ya que durante este periodo se trabaja en revisión de informes. 6.1 No se realiza elaboración de los instructivos, ni protocolos, ni guías y demás documentos, ya que se adelanta revisión documental. 7.1 No se realiza la actividad relacionada en este punto, ya que se trabaja en revisión de informes. 8.1 No se realizan consultas, debido a apoyo realizado en proyecto 1515. 9.1 No se realizan actividades relacionadas en este punto, ya que durante este periodo se trabaja en proyecto 1515. 10.1 No se realizan actividades relacionadas en este punto. 11.1 No hay requerimientos de participación en esa actividad. 12.1 Se entrega hojas de correcciones de folios revisados de ORIP asignadas a la persona encargada del consorcio Soluciones BPO para realizar las subsanaciones correspondientes. Evidencia 2 13.1 Se cuidan, protegen y guardan los documentos objeto de revisión de la ORIP La Dorada, Santa fe de Antioquia, Girardota, Santa Rosa de Cabal y Zapatoca al ser manipulados, organizándolos en su respectiva carpeta y caja, de acuerdo a indicaciones, ubicándolos en la zona designada. Evidencia 3 14.1 Se brinda apoyo de forma personal, garantizando eficiencia en actividades. 15.1 Se realiza funciones asignadas por el líder del proyecto contrato.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **79.832.526** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **202** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **29426** CDP No **12426**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.378.090,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	02	2026	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **26** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR
Cedula de Ciudadania No
79.832.526 de BOGOTA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79832526 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 202 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO 2026.

Dependencia	DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD								
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2026**		**28**	**02**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 218.900	
	Valor Pensión							$ 280.200	
	Valor ARL							$ 9.200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							56807117	
	Periodo de la planilla							FEBRERO 2026	
	Fecha pago planilla							25 febrero de 2026	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los veintiseis (26) días del mes de febrero de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
LEONEL EDGARDO RIVEROS DIAZ
COORDINADOR GRUPO GESTION DOCUMENTAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79832526	LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR	Calle 44 N 1-03 este	3150683868	lmartcor04@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	25/02/2026	56807117	$543.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79832526	LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR		Calle 44 N 1-03 este	3150683868	lmartcor04@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	25/02/2026	56807117	$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79832526	MARTINEZ CORTAZAR LUIS FERNANDO	57	0			N		R															230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200	CCF22	1.750.905	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 26 días del mes de Febrero de 2026.

Atentamente,

LUIS MARTINEZ

LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR

CC 79832526

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	32_ACTA DE INICIO_LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	32_ACTA DE INICIO_LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMPROMISO CTO 202.pdf	COMPROMISO CTO 202.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR.pdf	SUPERVISION LUIS FERNANDO MARTINEZ CORTAZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Evidencias ene 26.zip (Archivado)	Evidencias ene 26.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Acto Administrativo contrato 202.pdf	Acto Administrativo contrato 202.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe enero 2026.zip (Archivado)	Informe enero 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE ENERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.zip	EVIDENCIAS DEL 14 AL 31 DE ENERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Medico ocupacional.pdf	Medico ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL 14 AL 31 DE ENERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	INFORME DEL 14 AL 31 DE ENERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 31 DE ENERO DE 2026 CONTRATO 202 LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 31 DE ENERO DE 2026 CONTRATO 202 LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	INFORME DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 LUIS FERNANDO MARTINEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >